

Vivência de gestação gemelar associada a Lúpus Eritematoso Sistêmico-LES

Experience of twin pregnancy associated with Systemic Lupus Erythematosus-SLE

Lidia Cristina Villela Ribeiro^{1*}, Érica de Jesus Miranda², Marcos Lázaro da Silva Guerreiro³

¹ *Doutora em Patologia, Universidade do Estado da Bahia(UNEB/BA);* ²*Enfermeira, Pós-graduanda em Enfermagem em Emergência e UTI, Centro Universitário Jorge Amado, Salvador – Ba;* ³*Doutor em Patologia, Universidade Estadual de Feira de Santana(UFEFS/BA).*

Resumo

Introdução: ainda existem muitas controvérsias sobre o binômio lúpus-gestação e, historicamente, se a gravidez for múltipla, torna-se preocupante, requerendo cuidados intensivos. **Objetivo:** relatar uma experiência de gravidez gemelar associada ao Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Metodologia:** estudo qualitativo baseado em uma experiência gestacional utilizando-se entrevistas do tipo história oral de vida. Os relatos foram gravados, analisados e transcritos, garantindo a forma das narrativas. **Resultados:** a gravidez ocorreu após um ano do diagnóstico de Lúpus, ainda existindo sintomas e ainda em tratamento. O pré-natal ocorreu sem complicações. Percebeu-se nas narrativas, um estado de intensa satisfação com a gravidez, sem traços de estresse. O parto ocorreu por via vaginal, com 32 semanas, devido à ruptura de uma das bolsas amnióticas, sem intercorrências materno-fetais. Acreditamos que a prematuridade aconteceu devido aos dois fatores de riscos envolvidos na concepção: a gemelaridade e o lúpus. **Conclusão:** o binômio lúpus-gestação pode ter sucesso independente do tipo de gravidez (múltipla ou única). Entretanto, muitas variáveis devem ser consideradas: a atividade do Lúpus e sintomatologia na concepção, o tipo de atendimento no pré-natal e o estado emocional da gestante.

Palavras chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico. Gravidez. História oral de vida.

Abstract

Introduction: there are still many controversies about the binomial lupus-gestation and, historically, if the pregnancy is multiple, it becomes worrying, requiring intensive care. **Objective:** The purpose of this study is to relate a case of twin pregnancy associated with active systemic lupus erythematosus. **Methodology:** qualitative research about gestational experience, supported by oral life history. **Results:** the woman was diagnosed one year before become pregnant, still symptomatic and in treatment. Prenatal occurred without complications and the childbirth, despite the risks of prematurity, was normal, with 32 weeks and rupture of only one amniotic sac. The other, was ruptured artificially. The time interval between twins delivery was 16 minutes, and the second twin was bigger than the first. Historically, a twin pregnancy in association of Lupus is very worrying and requires intensive care. However, according to the narratives, the symptoms of the disease have simply disappeared and the joy of being a mother, prevail over the disease. We believe that prematurity occurred due to the two risk factors involved in the conception: gemelarity and Lupus. **Conclusion:** The Binomial lupus-gestation can succeed independently of the type of pregnancy (multiple or single). However, many variables should be considered: the activity of Lupus and symptomatology in conception, the type of prenatal care and the emotional state of the pregnant woman.

Keywords: Systemic Lupus erythematosus. Pregnancy. Oral life history.

INTRODUÇÃO

A gravidez corresponde a um conjunto de mudanças físicas, imunológicas e emocionais no organismo feminino. O organismo materno sofre mudanças adaptativas, para receber e permitir o desenvolvimento e crescimento de um novo ser, no endométrio que se encontra modificado. Quando a gestação é múltipla, as mudanças anatômicas e fisiológicas são muito intensas, levando a uma condição de alto risco (DERA *et al.*, 2007).

A maternidade costuma ser almejada por algumas mulheres e evitada por outras. Vários podem ser os motivos para uma mulher não querer vivenciar uma gestação:

condições socioeconômicas, estado civil, faixa etária, estudo, aparência física, trabalho, entre tantos outros. No caso de uma mulher com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), uma doença inflamatória crônica autoimune, outros motivos podem se tornar prioritários na decisão de evitar uma gravidez: o receio da ocorrência de abortos, da reativação da doença, de complicações fetais e do óbito materno. No entanto, se a paciente fosse educada para mudar o estilo de vida e preparada para lidar com as seqüências emocionais do LES, a gravidez não pareceria tão assustadora (ELLIS, 2016). Ainda existem muitas controvérsias sobre o efeito da gestação na atividade do LES e vice-versa. (DINIZ-DA-COSTA *et al.*, 2012) e as chances de êxito, têm aumentado muito nos últimos anos (ELLIS, 2016). Por outro lado, não é recomendado engravidar no estado ativo da doença. Sugere-se um planejamento antes da concepção, com avaliação dos riscos e acompa-

Correspondente/Corresponding: *Lidia Cristina Villela Ribeiro – Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia – Campus 1 – End: Rua Silveira Martins, 2555, Cabula T – Tel: (71) 99917-5111 – E-mail: lribeirossa@gmail.com

nhamento por uma equipe multidisciplinar experiente, durante o pré-natal e o puerpério (SURITA *et al.*, 2004).

Em um contexto onde ainda existem tantas dúvidas e receios sobre o binômio lúpus-gestação, o relato de uma experiência de gravidez gemelar e lúpus inicialmente sintomático podem contribuir significativamente para a tomada de uma decisão: ser mãe.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, baseado em um relato de experiência que descreve uma situação de gestação gemelar e lúpus ainda ativo. As construções narrativas decorreram da memória de uma entrevistada, que conforme menciona Meihy e Holanda (2007), permite ampla liberdade de expressão.

O estudo foi realizado com uma associada ao grupo Lúpicos Organizados da Bahia (LOBA), uma entidade localizada no Município de Salvador, Bahia. Esta associação foi escolhida por congregar e orientar pessoas acometidas por lúpus, em suas diferentes formas, sem distinção de sexo, idade, cor e religião, bem como seus familiares. A participante concedeu três entrevistas não diretas, no período de outubro a dezembro de 2017, sendo duas delas durante as reuniões mensais da associação e a terceira, em sua residência. Durante os encontros, sugeriu-se falar sobre as experiências vivenciadas durante o pré-natal, parto e puerpério, incluindo as dificuldades, sentimentos e expectativas acerca do binômio lúpus-gestação. Os relatos foram gravados, analisados e transcritos, garantindo a forma dos discursos.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção da participante da pesquisa foi: ter a idade superior a 18 anos; ter filhos após o diagnóstico de lúpus ter sido confirmado clinicamente; demonstrar condições clínicas e emocionais para participar da entrevista; ter vivenciado pelo menos uma gestação com o lúpus ainda ativo; consentir em participar da pesquisa, após explicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade do Estado da Bahia, com CAAE 69333317000000057, sendo realizada de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas em seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A participante do estudo narrou de forma espontânea, utilizando-se de suas lembranças, os fatos acontecidos em sua vida desde a sintomatologia e o diagnóstico da doença, passando pela descoberta da gravidez, dos tempos do pré-natal e parto, até os acontecimentos relacionados ao pós-parto e à amamentação.

A sintomatologia e a descoberta da doença

A narrativa revelou variados sintomas físicos e as dificuldades encontradas para o diagnóstico. Durante

muito tempo, o Lúpus foi de difícil confirmação e confundido com outras doenças devido a um polimorfismo clínico, levando desta forma, a um diagnóstico tardio e agravamento da doença (AYACHE; COSTA, 2005). Ainda hoje, existem pacientes que não apresentam os principais critérios clínicos para a classificação do Lúpus (BORBA *et al.*, 2008).

Existe também o relato de pouco conhecimento sobre a doença na época que foi diagnosticada e a lembrança de outros familiares com Lúpus. A participante do estudo mencionou preocupação com a irmã que tem Lúpus e está sintomática. Ela também comentou que por medo da doença, sua irmã nunca engravidou.

“Descobri que tinha Lúpus em 1999, aos 28 anos, quando tive uma crise renal grave e precisei ser internada. Naquela época, ninguém sabia direito o que eu tinha. Um médico suspeitou e mandou “eu” fazer os exames. No início, tinha muita irritação na pele, sentia muitas coceiras e apareciam placas no corpo, como se fosse alergia. Também sentia dores nas articulações. Quando tive o diagnóstico, não sabia o que era. Somente com o tempo, fui entendendo. Na família tem outros casos de Lúpus: uma irmã, um primo e um tio. Minha irmã está tendo uma crise (preocupação). Ela não tem filhos porque teve medo e ficou adiando. Agora, já tem 40 anos. Os médicos diziam que era raro ter outros casos na família”.

Segundo Vinet *et al.* (2011), algumas mulheres lúpicas escolhem não engravidar devido ao risco de uma exacerbação da doença, podendo atingir tanto a mãe quanto o feto. Este fato poderia ser a causa principal da formação de famílias pequenas, devido a um menor número de nascimentos, quando comparado à população geral.

Os tempos da gravidez

De acordo com Pereira *et al.* (2009), atualmente a gravidez tem sido um evento normal na mulher com LES devido a um maior conhecimento da fisiopatologia, de suas manifestações clínicas e dos cuidados médicos empregados. No exemplo discutido, podemos constatar as condições orgânicas em que se encontrava a colaboradora e o acompanhamento médico, conforme seu relato:

“Fiquei grávida um ano depois de ter descoberto o Lúpus, aos 29 anos. A gravidez foi desejada, mas não foi planejada. Eu não podia usar anticoncepcional e tentava fazer tabelinha para me prevenir (risos) [...]. Ainda me encontrava sintomática, com muita reação alérgica e coceiras, mas sem complicações renais e dores nas articulações. Fazia tratamento com hidroxiquina e prednisona. O médico falava que eu não podia engravidar. Logo que se descobriu a gravidez, o meu reumatologista interrompeu o uso da cloroquina e manteve a prednisona, numa dose menor. Eu fiz um tratamento “mais” acompanhado pelo obstetra e pelo reumatologista. Ambos consideraram minha gravidez de alto risco, porque eu tinha Lúpus e eram gêmeos. Esses médicos não tinham contato um com o outro, mas os exames que passavam eram praticamente

os mesmos. O pré-natal foi de mês em mês e depois passou para 15 dias de intervalo. Minha gravidez foi toda tranqüila. O Lúpus não se manifestou nessa época. Cheguei até a esquecer que tinha Lúpus (risos)[...] eu queria muito ter um filho. Com 32 semanas, houve a ruptura de uma das bolsas, depois de eu ter feito uma longa caminhada. Procurei um hospital, mas não tinha vaga. Tive que ir para outro e lá, esperar. A segunda bolsa foi rompida pela médica e o meu segundo filho nasceu 16 minutos depois, também de parto normal, pois tive contrações; ele era maior que o primeiro. Como eram prematuros e o primeiro teve um probleminha de respiração, tive que ficar com eles na maternidade por 20 dias”.

Ao engravidar, a participante encontrava-se ainda com alguns sintomas e em tratamento com o reumatologista. Após a confirmação da gravidez, houve a suspensão de alguns medicamentos e a manutenção da prednisona (corticoide), em dosagem menor, pelo seu médico. A administração de fármacos durante a gravidez é por vezes necessária, desde que os riscos e benefícios sejam avaliados e discutidos com a paciente (LISBOA; BRITO, 2014). Os efeitos colaterais das drogas rotineiramente utilizadas são menos deletérios para a gravidez, do que a doença em atividade (SURITA *et al.*, 2004). Estes mesmos autores mencionam que a indicação da prednisona está relacionada a sua fácil administração e à capacidade de se minimizar as complicações, mesmo com a doença fora de atividade. Quanto ao tipo de parto, toda gestante deveria ter conhecimento das vantagens e desvantagens sobre a forma de intervenção proposta pelo médico (BREEZE; SMITH, 2004).

Em uma de suas falas, nota-se uma despreocupação com o lúpus e uma grande felicidade em ser mãe como no trecho:

“Cheguei até a esquecer que tinha lúpus (risos) [...] eu queria muito ter um filho”.

Percebe-se na narrativa, um estado de intensa satisfação com a gravidez, sem traços de estresse. Situações estressantes e terapêuticas não condizentes, podem impactar a doença, exacerbando-a (SPSHELOVICH; SHONFELD, 2006; STOJANOVICH; MARISAVLJEVICH, 2008).

Com relação à prematuridade, são considerados fatores de risco tanto a enfermidade do Lúpus (DÍAS-CASTRO, 2009), quanto à gemelaridade (BITTAR; ZUGAIB, 2009; LEAL *et al.*, 2016). No caso relatado, a prematuridade foi espontânea (ruptura de membranas com 32 semanas) e houve dificuldade de atendimento ao parto na rede hospitalar; não sendo imediato. Estas situações poderiam ter causado complicações materno-fetais. Segundo Leal *et al.* (2016), a depender do atendimento hospitalar, podem existir níveis diferenciados de riscos para a gravidez prematura. Em uma situação de LES, os hospitais devem estabelecer tempos limitados de espera, com atendimento por equipe interdisciplinar que permita acolhimento e tratamento da mãe e do recém-nascido, de forma conjunta (DÍAS-CASTRO, 2009).

Pós-parto e amamentação

É sabido que a amamentação traz benefícios tanto para a criança, como para a mulher, pois envolve relações imunológicas, nutricionais e afetivas entre mãe e filho, bem como vantagens econômicas para a família. No entanto, é fundamental não perder de vista os fatores contextuais nos quais a mãe esteja inserida, isto é, as particularidades de cada pessoa devem ser consideradas (COSTA; LOCATELLI, 2008).

No caso de uso de fármacos pela nutriz, a amamentação somente deverá ser interrompida diante de evidência substancial de que o fármaco usado é nocivo para o lactente (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007). Conforme explica Camilo, Almeida e Santos (2015), o uso de medicamentos durante o período da amamentação pode levar ao insucesso, se não houver uma orientação de profissional habilitado para orientar a nutriz.

Neste estudo, como mostra a declaração a seguir, a colaboradora não teve problemas com a amamentação, mesmo fazendo uso de medicamentos para o controle do lúpus:

“Não tive problemas com a amamentação. Eu os amamentei durante oito meses. Só parei porque tive infecção urinária. Continuei tomando o corticóide prednisona, de cinco mg, durante a amamentação. Tive uma segunda gestação 2 anos depois, de parto normal, onde nasceu minha filha. O tratamento terapêutico foi o mesmo e os sintomas nunca mais voltaram como antes.”

De fato, a amamentação é considerada segura durante a corticoterapia, desde que a dosagem seja inferior a 20mg/dia. Segundo Temprano, Bandlamudi e Moore (2005), a hidroxicloroquina pode continuar sendo usada durante toda a gravidez e o período de lactação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que o binômio Lúpus-gestação pode ter sucesso, independente do tipo de gravidez (múltipla ou única). Entretanto, muitas variáveis devem ser consideradas, como por exemplo: a atividade do Lúpus e sintomatologia na concepção, a medicação utilizada durante a fase gestacional, o tipo de atendimento no pré-natal e o estado emocional da gestante. No caso em estudo, houve a preocupação de acompanhamento contínuo do pré-natal por médicos especializados, e apesar da prematuridade, o parto ocorreu por via vaginal, sem intercorrências. Somos de opinião que a prematuridade aconteceu devido aos dois fatores de riscos envolvidos na concepção: a gemelaridade e o Lúpus. É importante também mencionar, o intenso bem-estar emocional da colaboradora ao vivenciar sua gravidez e vislumbrar a possibilidade de ser mãe. Parece-nos que o emocional teve grande contribuição no desfecho favorável da gestação. Cremos que o relato desta experiência gestacional possa contribuir significativamente para a quebra de tabus ainda existentes sobre a relação do Lúpus com a gravidez, uma vez que foi de encontro às probabilidades de insucesso,

apesar de gemelar e com a enfermidade ainda sintomática no início da concepção.

REFERÊNCIAS

- AYACHE, D.C.G.; DA COSTA, I. P. Alterações da personalidade no lúpus eritematoso sistêmico. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 313-18, set./out. 2005.
- BITTAR, R. E.; ZUGAIB, M. Indicadores de risco para o parto prematuro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.31, n.4 ,p. 203-209, apr. 2009.
- BORBA, E. F. *et al.* Consenso de lúpus eritematoso sistêmico. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 196-207, Aug. 2008.
- BREEZE, A.; SMITH, G. Mode of delivery of twins. **Obstet. Gynaecol.**, New York, v. 6, p. 222-226, 2004.
- CAMILO, S. M.; ALMEIDA, A. C. C. H.; SANTOS, R. P. Uso de medicamentos durante a amamentação. **Arq. ciênc. saúde**, São José do Rio Preto, v.22, n. 4, p. 78-81, 2015.
- CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Medicamentos e amamentação: atualização e revisão aplicadas à clínica materno-infantil. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 276-288, 2007.
- COSTA, P. J. da; LOCATELLI, B. M. do E. S. O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê. **Mental**, Barbacena, v.6, n. 10, p. 85-102, jun. 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272008000100006. Acesso em: 03 de Maio de 2018.
- DERA, A. *et al.* Twin pregnancy – physiology, complications and the mode of delivery. **Archives of perinatal Medicine**, Poznań, v. 13, n.3, p. 7-16.2007.
- DÍAS-CASTRO, A. Lupus eritematoso sistêmico y complicaciones en el embarazo. **Rev. colomb. obstet. ginecol.**, Bogota, v.60, n.1, p. 93-99, Feb. 2009.
- DINIZ-DA-COSTA, T. *et al.* Lupus e eritematoso sistêmico e gravidez. **Acta med. port.**, Lisboa, v. 25, n. 6, p. 448-453, nov./dez. 2012.
- ELLIS, C. B. Systematic Lupus Erythematosus and pregnancy in Ireland: complex yet manageable. **Critical Care Obstetrics and Gynecology**, [s.l], v.2, n.2, Mar.2016.
- LEAL, M. C. *et al.* Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. **Reprod. health.**, London, v.13, n. 3, p.165-174, Oct. 2016.
- LISBOA, A; BRITO, I. Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez: implicações terapêuticas. **Arq. Med.**, Porto, v. 28, n. 1, p. 18-24, fev. 2014.
- MEIHY, J. C. S.B.; HOLANDA, F. **História oral. Como fazer, como pensar.** 2. ed. São Paulo: Contexto, 2007.
- PEREIRA, A. C. *et al.* Estudo-piloto: células NK nas gestantes com LES. **Rev. bras. reumatol.**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 387-401, Aug. 2009.
- SPSHELOVICH, D.; SHOENFELD, Y. Prediction and prevention of autoimmune diseases: additional aspects of the mosaic of autoimmunity. **Lupus**, v. 15, n. 3, p. 183-190, 2006.
- STOJANOVICH, L.; MARISAVLJEVICH, D. Stress as a trigger of autoimmune disease. **Autoimmun. rev.**, Amsterdam, v. 7, n. 3, p. 209-213, nov. 2008.
- SURITA, F. G. C. *et al.* Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez. **Rev. Ciênc. Med.**, São Paulo, v.13, n. 3, p. 241-249, jul./ set. 2004.
- TEMPRANO, K. K.; BANDLAMUDI, R.; MOORE, T. L. Antirheumatic drugs in pregnancy and lactation. **Semin.**, New York, v. 35, n. 2, p. 112-121, oct. 2005.
- VINET, E. *et al.* Decreased live births in women with systemic lupus erythematosus. **Arthritis care res.**, Atlanta, v. 63, n. 7, p. 1068-1072, 2011.

Submetido em: 12/04/2019

Aceito em: 20/11/2019